イ　病床使用状況

医療提供体制等の負荷を示す指標である「確保病床使用率」は、８月25日に61.6%となり、「重症者用病床の確保病床使用率」は９月１日に53.3%に達した。

東京都においては、９月１日に「確保病床使用率」が64.9%、「重症者用病床の使用率」が96.9%に達するとともに、宿泊療養者数は2,180人、自宅療養者は19,792人、療養先調整中（6,871人）のうち入院先調整中の者が272人に上った。

第49回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和３年８月25日開催）では、直近の感染状況の評価等を「感染者数の急速な増加に伴い、重症者数も急激に増加し、過去最大の規模となり、死亡者数も増加傾向となっている。また、療養者数の増加に伴い、入院等調整中の者の数も急速に増加している。公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏だけではなく他の地域でも非常に厳しくなっており、災害時の状況に近い局面が継続している。」とした。

また、首都圏の感染状況について「入院者数と重症者数は共に過去最高の水準で、夜間をはじめ新規の入院受け入れ・調整が困難な事例が生じている。自宅療養や入院調整中の者も急激な増加が継続し、過去最高の水準を更新し続けている。さらに、救急医療や集中治療室等の受け入れなど一般医療の制限も生じている。」と分析した。

なお、一部の都道府県においては、妊婦や精神疾患を有する者、透析患者の入院受入体制にも課題が見られた。

一方、都道府県ごとの病床使用の状況は、各都道府県の保健・医療資源や保健・医療政策方針によってそれぞれ大きく異なっている。施設・機関・人材の偏在、検査・保健・医療の連携の密度や内容、医療圏の地理的要素や搬送体制、宿泊療養体制の構築の水準、官民の連携の密度や内容、在宅医療・訪問看護・投薬の連携体制の確保の有無、全員入院原則か軽症者原則自宅療養かの医療政策スタンスの差など多くの変数があり、そもそも「入院治療を要する者」の概念から地域によって異なる。今後の医療提供体制を検討するに当たり、この差異は適切に留意すべきである。

＜都道府県別確保病床に対する使用率＞

	令和3年4月7日時点	4月21日時点	5月5日時点	5月19日時点	6月2日時点	6月16日時点	6月30日時点	7月14日時点	7月28日時点	8月11日時点	8月25日時点	9月8日時点	9月22日時点	10月13日時点
北海道	24%	31%	40%	51%	53%	43%	23%	14%	19%	32%	44%	37%	20%	2%
青森県	16%	28%	38%	39%	37%	18%	5%	5%	12%	25%	36%	48%	31%	5%
岩手県	22%	9%	33%	32%	22%	17%	9%	23%	24%	41%	53%	50%	14%	1%
宮城県	57%	54%	36%	33%	22%	14%	7%	17%	20%	49%	72%	40%	21%	4%
秋田県	8%	14%	17%	33%	14%	6%	8%	13%	10%	18%	39%	23%	9%	2%
山形県	39%	37%	44%	34%	34%	18%	5%	14%	7%	34%	52%	38%	21%	2%
福島県	56%	45%	57%	74%	34%	18%	21%	30%	49%	66%	54%	42%	18%	3%
茨城県	20%	23%	33%	37%	30%	20%	18%	17%	25%	66%	78%	51%	28%	7%
栃木県	26%	27%	34%	38%	35%	27%	26%	26%	37%	54%	62%	49%	31%	8%
群馬県	22%	29%	45%	63%	41%	17%	8%	8%	20%	69%	78%	60%	24%	4%
埼玉県	34%	32%	44%	47%	36%	24%	18%	27%	51%	64%	69%	69%	46%	11%
千葉県	28%	25%	30%	33%	25%	26%	28%	34%	46%	61%	78%	62%	39%	11%
東京都	30%	33%	39%	43%	31%	22%	25%	32%	47%	57%	64%	60%	31%	7%
神奈川県	19%	21%	28%	32%	32%	28%	23%	30%	42%	72%	77%	70%	44%	12%
新潟県	29%	28%	39%	41%	30%	17%	7%	8%	17%	34%	40%	37%	28%	6%
富山県	9%	15%	16%	21%	26%	9%	7%	5%	16%	38%	52%	30%	13%	4%
石川県	34%	74%	80%	75%	45%	16%	6%	23%	60%	49%	50%	26%	17%	6%
福井県	27%	44%	40%	22%	11%	8%	49%	26%	29%	67%	64%	46%	31%	5%
山梨県	7%	15%	28%	31%	23%	34%	23%	14%	27%	56%	66%	50%	18%	2%
長野県	32%	48%	44%	44%	29%	15%	9%	5%	13%	35%	46%	30%	13%	6%
岐阜県	18%	27%	45%	72%	53%	27%	12%	6%	10%	28%	61%	60%	28%	8%
静岡県	14%	17%	19%	34%	29%	21%	14%	16%	19%	38%	60%	53%	18%	2%
愛知県	21%	32%	55%	63%	62%	45%	21%	12%	14%	29%	46%	64%	41%	7%
三重県	37%	52%	62%	44%	31%	19%	15%	13%	25%	49%	57%	58%	36%	11%
滋賀県	31%	52%	60%	72%	70%	42%	18%	13%	21%	82%	92%	73%	37%	5%
京都府	35%	54%	68%	65%	42%	33%	14%	14%	40%	70%	77%	75%	35%	8%
大阪府	51%	82%	83%	75%	53%	30%	17%	17%	26%	61%	67%	70%	56%	13%
兵庫県	72%	83%	79%	78%	52%	26%	12%	12%	28%	50%	68%	71%	40%	10%
奈良県	62%	72%	72%	73%	37%	21%	25%	13%	25%	59%	63%	67%	42%	10%
和歌山県	40%	86%	68%	33%	14%	4%	4%	4%	18%	46%	93%	59%	16%	3%
鳥取県	17%	24%	10%	15%	9%	1%	2%	5%	34%	37%	29%	30%	10%	3%
島根県	2%	4%	14%	31%	19%	4%	1%	3%	31%	30%	52%	30%	14%	3%
岡山県	19%	40%	70%	84%	52%	21%	5%	1%	9%	33%	43%	39%	14%	5%
広島県	9%	16%	40%	75%	68%	30%	14%	5%	9%	26%	44%	48%	18%	5%
山口県	7%	23%	38%	75%	52%	25%	9%	6%	8%	31%	55%	40%	17%	8%
徳島県	47%	73%	60%	48%	16%	9%	2%	6%	23%	31%	56%	48%	29%	6%
香川県	27%	32%	46%	63%	33%	17%	7%	7%	8%	45%	57%	37%	14%	5%
愛媛県	28%	34%	40%	21%	15%	5%	3%	5%	30%	32%	42%	26%	13%	11%
高知県	13%	10%	18%	22%	48%	28%	24%	17%	14%	19%	42%	38%	14%	4%
福岡県	24%	32%	62%	76%	67%	32%	13%	10%	16%	48%	68%	59%	36%	7%
佐賀県	8%	11%	40%	48%	27%	5%	4%	2%	9%	30%	61%	38%	10%	2%
長崎県	3%	14%	35%	60%	23%	13%	8%	4%	12%	29%	37%	28%	14%	6%
熊本県	6%	22%	42%	56%	47%	15%	8%	4%	15%	41%	49%	42%	19%	3%
大分県	5%	9%	49%	49%	34%	13%	6%	4%	13%	35%	52%	47%	19%	6%
宮崎県	2%	11%	19%	30%	18%	5%	4%	1%	7%	15%	38%	44%	16%	1%
鹿児島県	9%	15%	32%	57%	35%	24%	10%	8%	19%	52%	73%	44%	18%	3%
沖縄県	57%	88%	69%	80%	100%	89%	62%	36%	54%	80%	83%	81%	46%	8%

（出典）新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果

（注）確保病床数に対する当該病床に入院している者の割合

＜自宅療養者数＞

（単位：人）

	令和3年4月7日時点	4月21日時点	5月5日時点	5月19日時点	6月2日時点	6月16日時点	6月30日時点	7月14日時点	7月28日時点	8月11日時点	8月25日時点	9月1日時点	9月8日時点	9月22日時点	10月13日時点
北海道	130	203	820	4,404	2,269	1,064	155	130	252	1,367	2,607	2,379	1,362	376	106
青森県	8	7	125	84	52	2	19	3	7	21	141	291	383	165	30
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	698	251	74	33	15	15	9	15	19	157	427	691	296	62	5
秋田県	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	23	4	0	0
山形県	94	62	28	42	27	3	0	9	2	94	206	155	72	12	2
福島県	4	19	54	71	7	3	0	1	6	322	497	399	94	30	0
茨城県	89	190	173	241	146	58	54	88	270	1,422	1,797	1,474	909	337	41
栃木県	57	14	41	70	35	21	29	8	44	810	1,307	1,120	730	166	26
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	456	338	52	5
埼玉県	553	728	1,170	1,286	460	174	214	410	2,080	10,984	13,211	9,271	7,451	2,022	197
千葉県	429	465	620	530	224	227	249	470	1,589	6,145	10,560	10,820	9,177	2,156	137
東京都	640	1,234	2,092	1,929	1,176	680	954	1,840	7,348	19,388	25,139	19,792	12,486	3,085	343
神奈川県	497	900	1,087	1,280	1,016	916	956	1,472	3,160	11,365	15,222	14,546	8,709	1,923	312
新潟県	21	95	96	130	52	18	1	9	91	439	642	678	302	130	32
富山県	1	4	4	8	51	2	1	0	8	30	720	405	175	6	7
石川県	0	0	0	95	33	9	0	8	85	277	222	175	126	64	4
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	35	4	0	0	0	0	11	13	3	0
長野県	42	66	36	41	30	11	14	7	6	86	333	295	182	72	8
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	339	914	180	0	0
静岡県	83	83	95	379	253	113	94	122	302	745	3,126	4,155	2,539	498	14
愛知県	411	1,266	2,347	4,095	3,024	1,304	459	321	479	2,211	9,344	16,058	19,178	5,127	256
三重県	11	268	373	341	149	56	13	26	63	454	3,156	3,906	2,357	384	43
滋賀県	11	24	71	109	57	13	11	8	11	154	1,554	1,312	810	111	12
京都府	154	569	1,009	961	477	138	55	48	163	1,865	5,647	7,258	3,597	1,580	176
大阪府	2,519	8,530	13,423	9,309	4,897	2,280	332	512	1,623	6,137	14,732	17,723	15,523	5,283	805
兵庫県	0	1,281	1,532	1,051	325	87	45	77	226	1,579	4,244	4,462	3,701	1,249	222
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	20	114	65	50	42	16	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	50	46	1	0
岡山県	6	79	386	800	185	14	0	3	58	439	1,311	1,165	735	100	17
広島県	7	24	87	258	327	46	23	5	50	108	538	1,136	915	212	34
山口県	0	0	0	10	21	1	0	0	0	7	48	50	54	11	11
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	144	91	21	3
香川県	0	0	0	0	4	3	0	0	1	18	124	177	132	5	0
愛媛県	292	208	146	59	15	2	2	1	7	155	508	324	166	47	41
高知県	3	2	0	5	0	0	0	0	0	0	439	525	284	0	0
福岡県	72	354	2,004	3,850	1,964	661	90	123	382	4,251	7,991	7,869	6,201	2,632	241
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	520	231	90	0	0
長崎県	0	33	135	92	17	8	15	3	30	138	435	348	301	48	5
熊本県	0	18	164	419	129	8	2	0	43	310	908	967	698	141	10
大分県	0	0	179	184	35	0	0	0	1	22	239	454	143	23	3
宮崎県	4	13	90	179	16	2	10	2	9	90	511	591	345	46	0
鹿児島県	1	3	8	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	432	527	354	589	1,205	849	324	114	498	2,100	2,568	3,009	2,522	1,030	101
合計	7,269	17,520	28,823	32,947	18,695	8,823	4,134	5,835	18,933	73,804	131,440	135,859	103,459	29,255	3,250

（出典）新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果

（注）上記数値には、クラスター等の発生に伴い、高齢者施設や障害者施設において療養した者を含む。

（７）治療薬（国内で承認されている医薬品）

令和２年５月に「レムデシビル」が特例承認され、同年７月には「デキサメタゾン」を治療薬とする診療の手引きの改訂があり、令和３年４月には「バリシチニブ」が承認された。さらに第５波の感染拡大以降、令和３年７月に中和抗体薬（「カシリビマブ」、「イムデビマブ」）、９月27日には「ソトロビマブ」が特例承認され、高齢者や基礎疾患があるなど重症化のリスクが高い、酸素投与を必要としない軽症や中等症の患者にも使用されることとなった。

その他、比較的安価で簡便に投与できる経口治療薬について、現在、国内外で開発、実用化に向けた治験が進められている。

Ⅲ　検証等事例

各都道府県が行った第５波における対応の分析・検証を基に、次の感染拡大に向けて有効な対策を講じる上で、「ワクチン接種の効果」、「クラスターの発生」、「人流と感染拡大の相関関係」、「時短・休業要請の効果」、「感染防止対策」、「医療提供体制・保健所機能」の６つの視点から明らかになった課題等をまとめた。

なお、医療提供体制・保健所機能については、第５波対応における好事例や、次の感染拡大に向けた取組など、各都道府県の事例を紹介する。

視点Ⅰ	ワクチンの接種の効果

分析結果・課題等

- ➢　ワクチン接種が進む中、新規陽性者に占めるワクチン接種者の割合が著しく減少、重症化を防ぐ効果が見られた
- ➢　まずは希望する全ての方へ２回接種を最優先で完了できるよう取り組むとともに、追加接種に向けた体制の整備が必要
- ➢　一方で、ブレークスルー感染により、同居家族などに感染が広がる事例もあり、接種後も基本的な感染対策の徹底を継続することが重要

資　料	ワクチン接種の効果	団体名	高知県
分析・考察等	○　ワクチン接種により、重症化リスクが低減するとともに、新規陽性者に占めるワクチン接種済の方の割合が減少		

高知県の８～９月新規感染者（1,745人）のワクチン接種歴別の人数（8月1日～9月30日）

未接種	1回目のみ接種	２回目接種後 ２週間未満	２回目接種後 ２週間経過
1,586	95	18	46

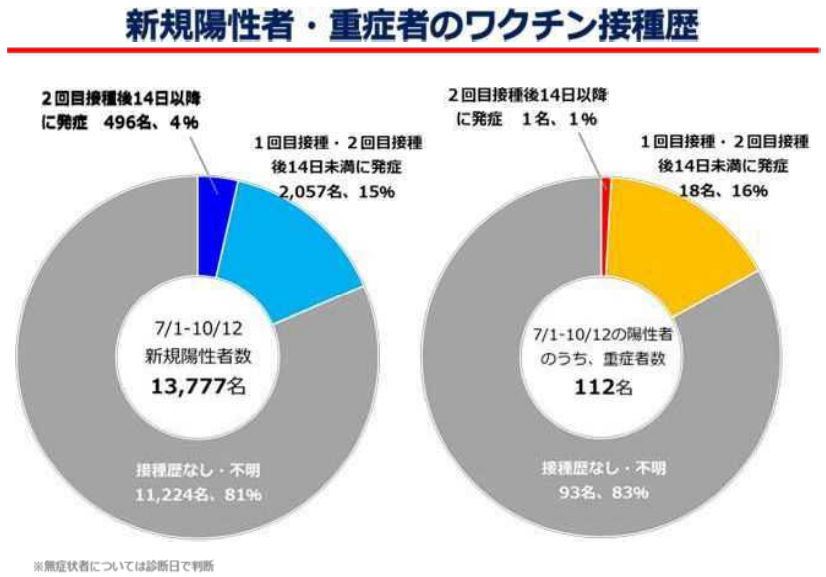
※HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）に登録されている新規感染者データから算出。新規感染者のうちワクチン接種歴が不明の269人を除いた人数

※重症化した人数は、未接種の方は1,586名中15名、ワクチンを１回でも接種済の方は159名中１名

ワクチン接種歴別の１０万人当たりの新規陽性者数（8月1日～9月30日）

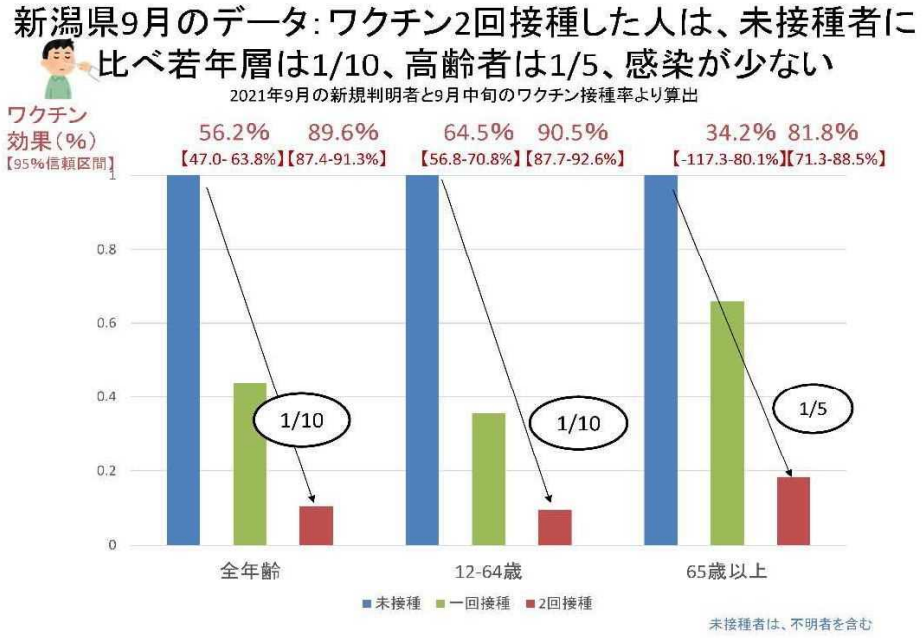
未接種	1回目のみ接種	２回目接種後 ２週間未満	２回目接種後 ２週間経過
339.2 (未接種との発症割合)	70.5 (1/5)	22.3 (1/15)	6.7 (1/50)

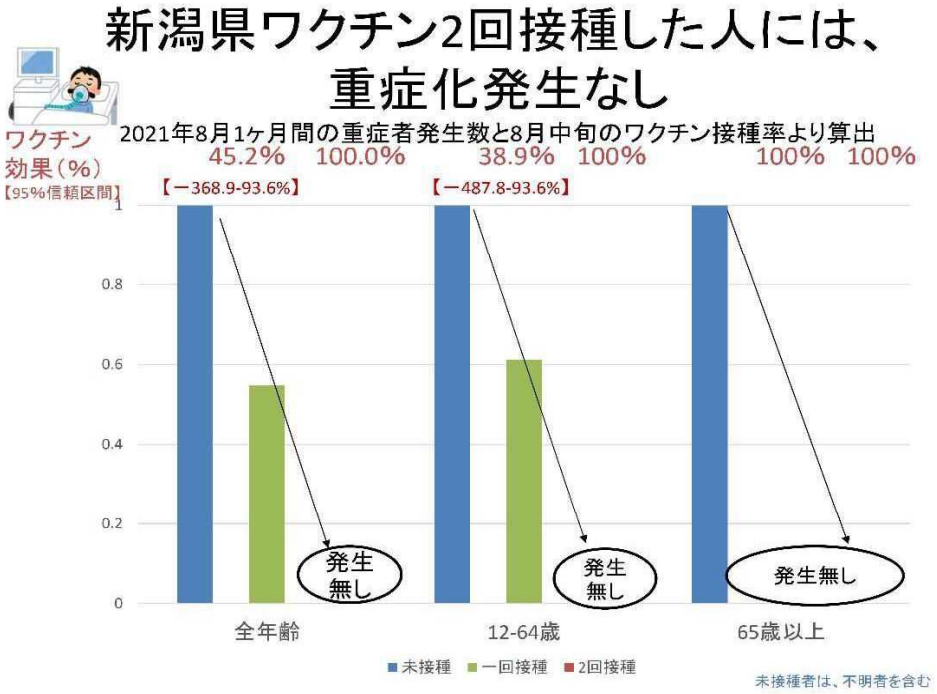
資　料	新規陽性者数・重症者ワクチン接種率	団体名	茨城県
分析・考察等	○　７／１～１０／１２の新規陽性者（１３，７７７人）のうち、２回目接種後１４日以降に発症した患者は全体の４％（４９６人）にとどまる ○　重症者（１１２人）のうち、２回目接種後１４日以降に発症した患者は１％（１人）で、ワクチンが重症化の抑制に寄与		



資　料	ワクチン接種歴別の感染者数	団体名	福井県
分析・考察等	○　第５期（７／２０～１０／１４）の感染者の約９割がワクチン未接種 ○　２回接種者は未接種者に比べ、１０万人当たり感染者が約３０分の１		

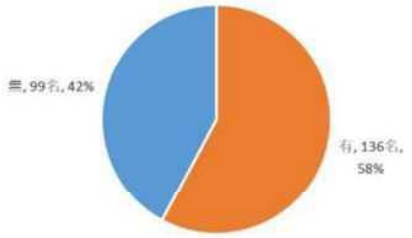
資　料	ワクチン接種の効果	団体名	新潟県
分析・考察等	○　ワクチンを２回接種した人の感染は、未接種者に比べ若年層では１／１０、高齢者では１／５となっている ○　ワクチン２回接種した人に重症化の発生なし		



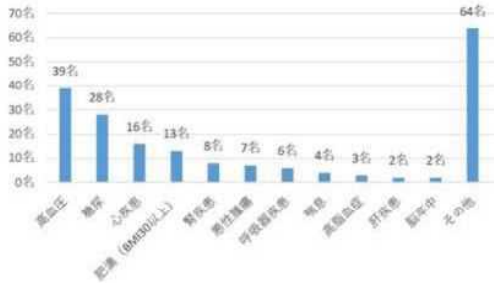


資　料	ワクチン２回接種感染者の分析	団体名	和歌山県
分析・考察等	○　ワクチン２回接種感染者のうち「基礎疾患あり」が約６割、基礎疾患の内訳としては、高血圧、糖尿病、心疾患、肥満が多い ○　ワクチン２回接種感染者の約８割は他者に二次感染させていない		

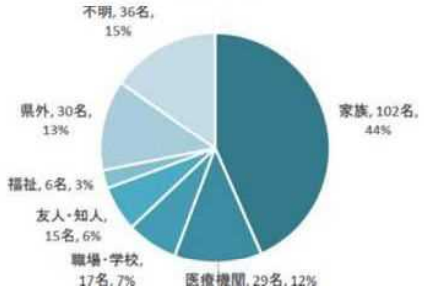
基礎疾患の有無



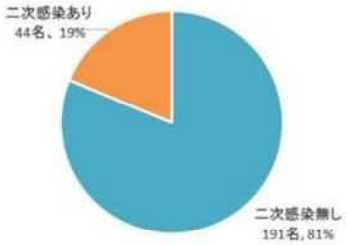
基礎疾患の内容



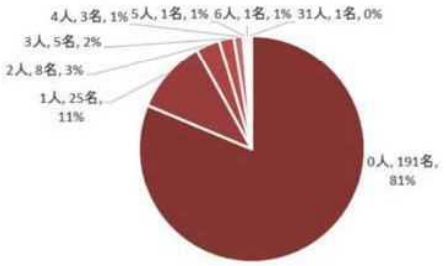
感染源



他者への感染の有無



他者への感染・何人に感染させた



他者への感染・誰に感染させた

家族への感染割合

	未接種 1回接種	2回接種	計
対象人数（同居家族のいる陽性者）	1,576	166	1,742
同居家族人数の合計（①）	2,854	231	3,085
同居家族のうち陽性者数（②）	674	50	724
割合（②/①）	23.6％	**21.6%**	23.5%

Ｓ抗体値（U／ｍｌ）

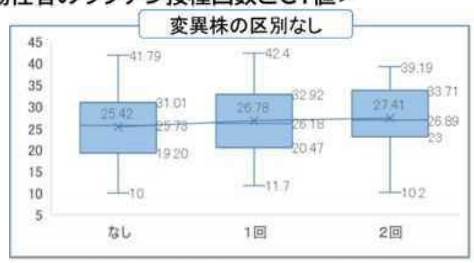
※Ｓ抗体陰性：免疫抑制剤服用者

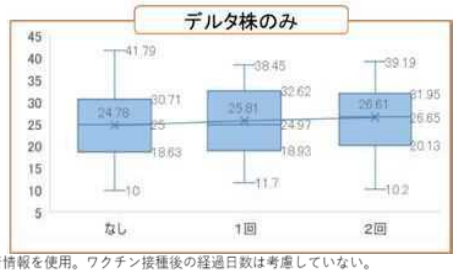
資　料	新型コロナ陽性者のワクチン接種状況	団体名	鳥取県
分析・考察等	○　ワクチン接種者と未接種者のウイルス量に大きな差はなく、ワクチン接種者であっても二次感染を引き起こす可能性がある		

＜新規陽性者のワクチン接種状況（6月29日～9月30日公表分）＞

陽性者数	未接種	1回接種	2回接種	接種対象外（12歳未満）	不明
1,171	719	164	77	143	68
＜割合＞	61.4%	14.0%	6.6%	12.2%	5.8%

＜陽性者のワクチン接種回数とCT値＞





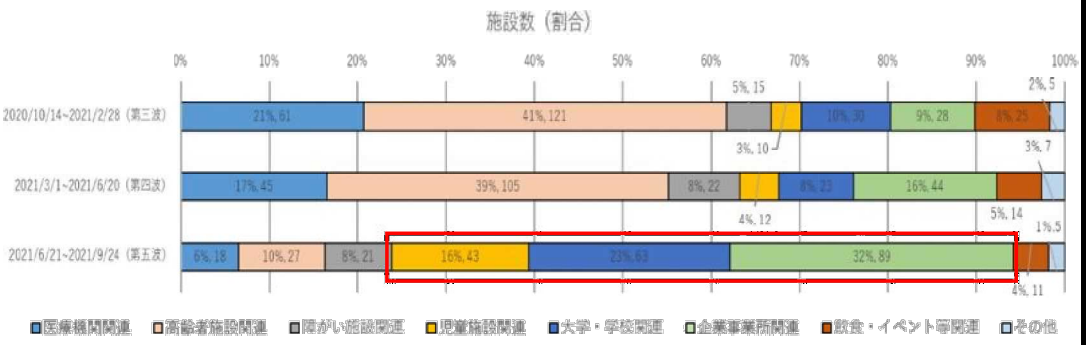
※県設置保健所管内の患者情報のうち、ワクチン接種回数及びCT値が判明した患者情報を使用。ワクチン接種後の経過日数は考慮していない。

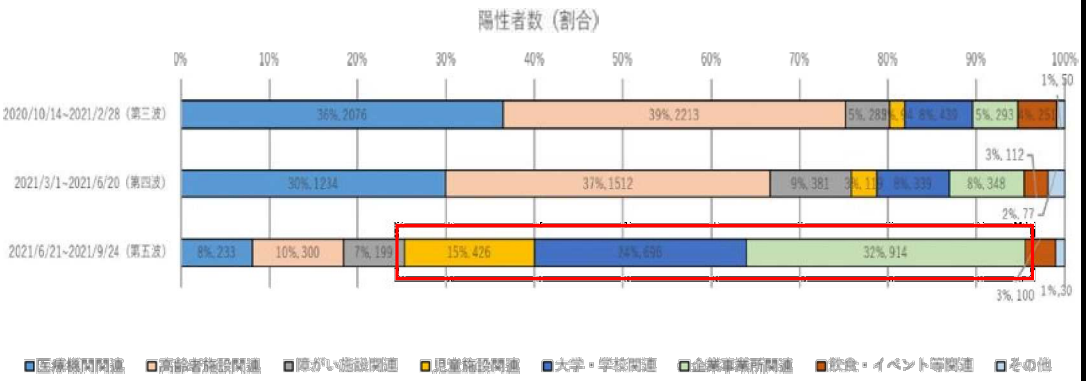
視点２	クラスターの発生等

分析結果・課題等

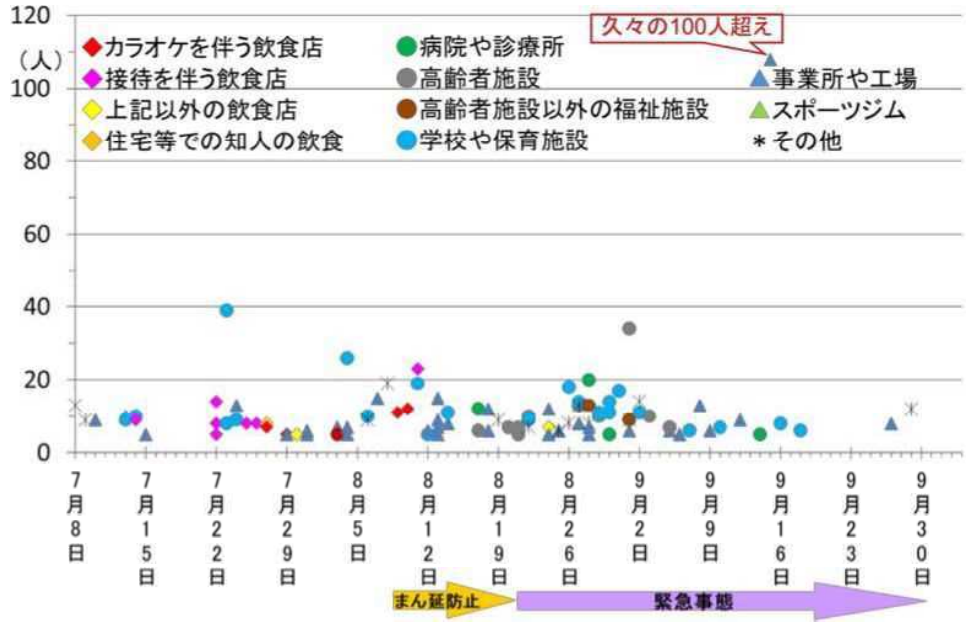
- ➢　クラスターの発生状況は、都市部でも地方においても、大きな違いは見られない
- ➢　初期に飲食店や会食におけるクラスターが発生したものの、時短要請等の対策後に減少
- ➢　企業・職場等のクラスターは第４波と比べて増加
- ➢　ワクチン接種（１２歳未満は対象外）が進む中、学校・保育施設のクラスターが大幅に増加
- ➢　感染対策が不十分な状態で開催された大規模イベントにおいて、クラスターが発生した事例もあった

資　料	クラスターの発生状況	団体名	大阪府
分析・考察等	○　第５波においては、児童施設関連、大学・学校関連、企業事業所関連の割合が大幅に増加		

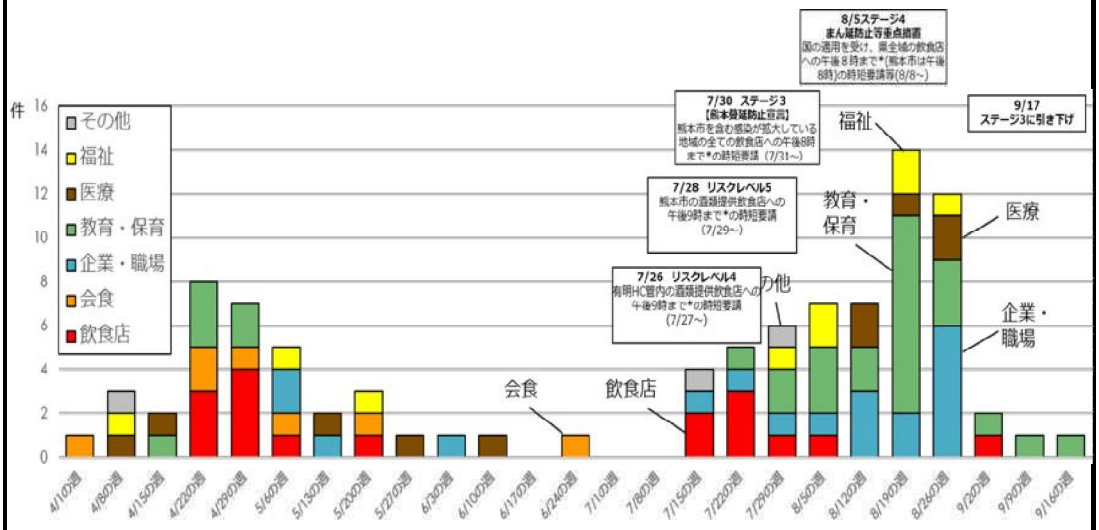




資　料	クラスターの発生状況	団体名	静岡県
分析・考察等	○　緊急事態宣言後は飲食店でのクラスター発生はほぼ無くなった ○　事業所・工場、学校・保育施設など飲食店以外のクラスターが頻発		



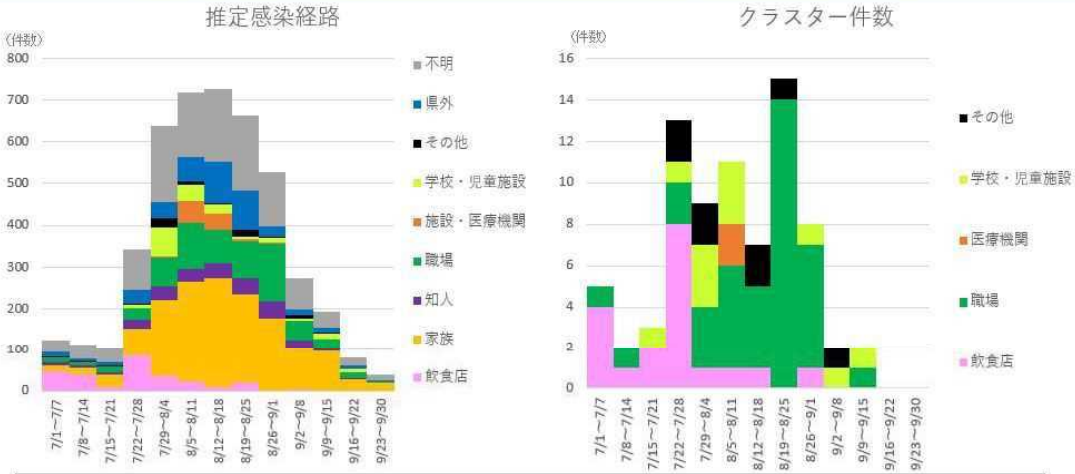
資　料	クラスターの発生状況	団体名	熊本県
分析・考察等	○　第４波、第５波ともに飲食店や会食関連のクラスターが先行して発生 ○　時短要請等により、飲食店や会食におけるクラスターが減少 ○　第４波と比べて、教育・保育や企業・職場におけるクラスターが増加		



※各クラスターの最初の陽性者の検査確定日別に集計したもの

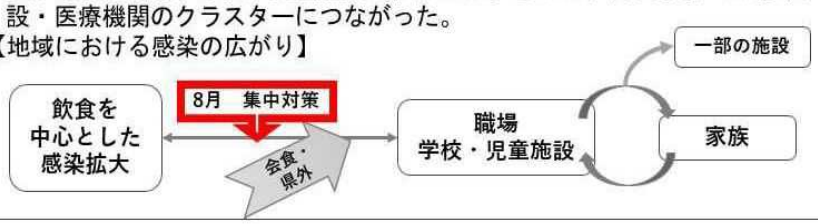
資　料	クラスターの推移	団体名	福島県
分析・考察等	○　感染拡大に先行して飲食店関係における感染が見られ、その後、まん延防止等重点措置等の対策により飲食店でのクラスターは抑えられた ○　８月には知人との会食等を中心とした感染や県外からの持ち込みによる感染をきっかけに、家族、職場、学校・児童施設に拡大 ○　さらに、同居家族への感染、その一部は施設・医療機関のクラスターにつながった		

新規陽性者の推定感染経路及びクラスターの推移（令和3年7月～9月）

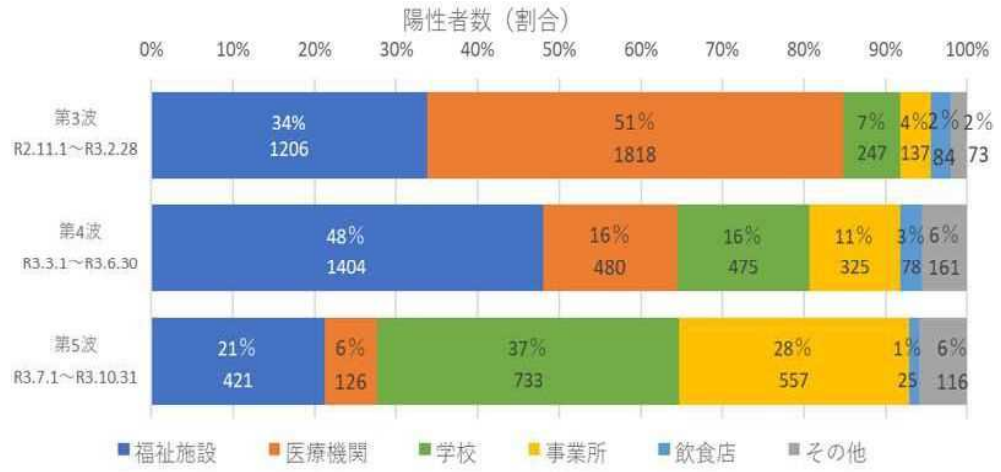


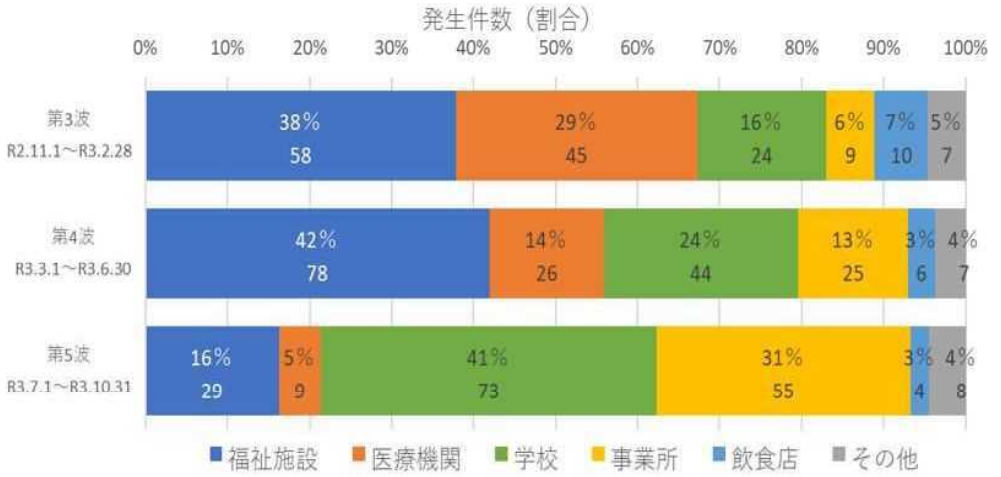
・7月～9月において、感染拡大に先行して飲食店関係における感染が見られた。その後、まん延防止等重点措置等の対策により飲食店でのクラスターは抑えられた。
・8月には知人との会食等を中心とした感染や県外からの持ち込みによる感染をきっかけとして、家族、職場、学校・児童施設に拡大した。さらに、同居家族への感染、その一部は施設・医療機関のクラスターにつながった。

【地域における感染の広がり】

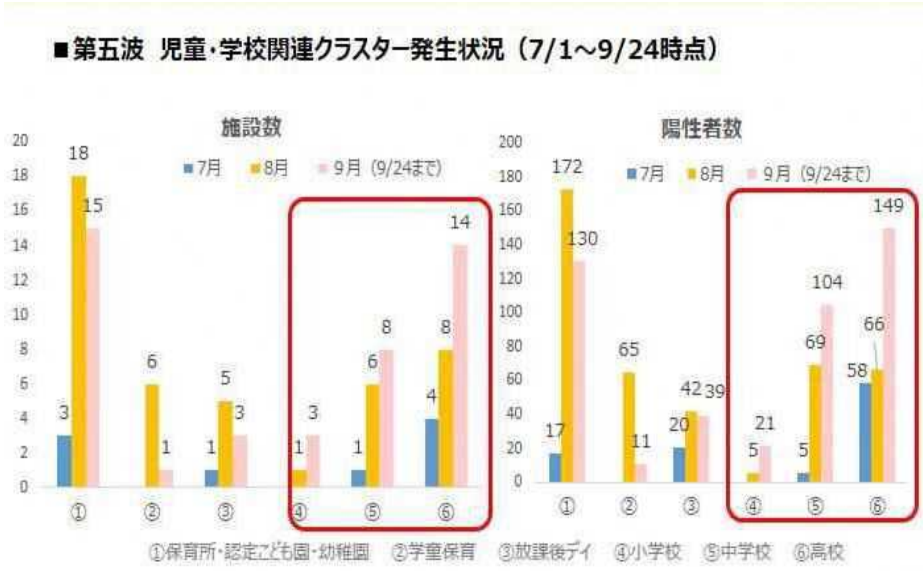


資　料	第３波以降におけるクラスターの分析結果	団体名	兵庫県
分析・考察等	○　第５波では福祉施設、医療機関のクラスターが大幅に減少 ＜福祉施設、医療機関のクラスター関連陽性者数の推移＞ 第3波（3,024人）→第4波（1,884人）→第5波（547人） ○　第３波、第４波、第５波と新たな波の度に新規陽性患者数は各々約１．６倍ずつ増加したが、第５波のクラスター発生件数はほぼ横ばい ＜クラスターの発生件数の推移＞ 第3波（153件）→第4波（186件）→第5波（178件） ＜感染の波ごとの新規陽性患者数の推移＞ 第3波（14,718人）→第4波（22,949人）→第5波（37,541人） ○　波ごとの１クラスター当たりの患者数は減少 ＜1クラスター当たりの陽性患者数の推移＞ 第3波（23人）→第4波（16人）→第5波（11人）		

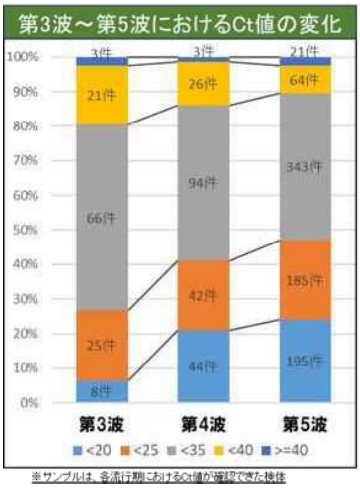


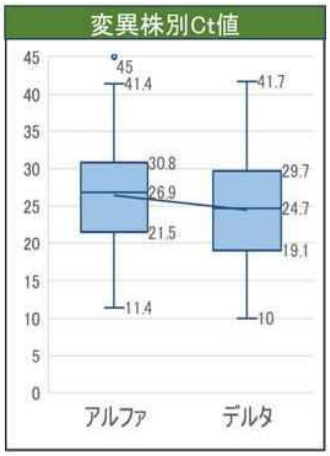


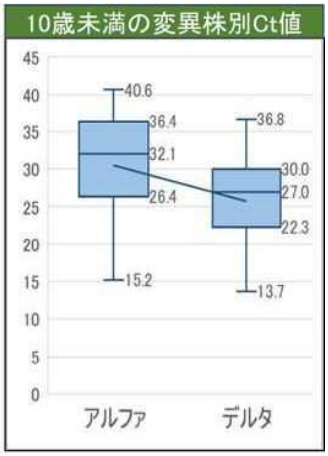
資　料	１０代以下の新規陽性者やクラスターの状況	団体名	大阪府
分析・考察等	○　９月に学校が本格的に始動し、小学校、中学校、高校でのクラスターが８月に比べさらに増加		



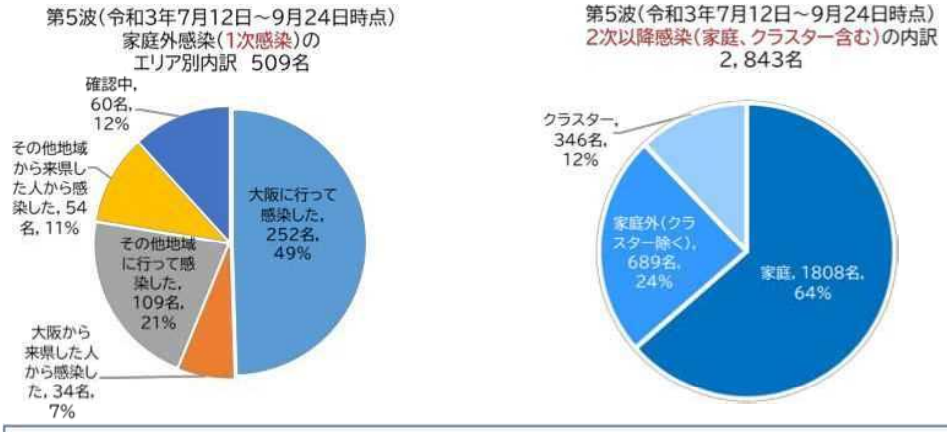
資　料	第５波における Ct 値の状況	団体名	鳥取県
分析・考察等	○　デルタ株の流行により、ウイルス量が多い（Ct 値が低い）事例の割合が過去の感染拡大時と比べて増加 ○　年代別に比較すると、１０歳未満の Ct 値が他の年代と同様に低くなり、第５波における傾向（感染急拡大、若年層の感染者数の増、学校や保育施設におけるクラスターの発生）は、Ct 値の変化でも読み取ることが可能		







資　料	感染拡大のパターン	団体名	奈良県
分析・考察等	○　奈良県の感染の基本パターンは、県外で感染し（１次感染）、家庭で感染が拡大（２次以降感染）		

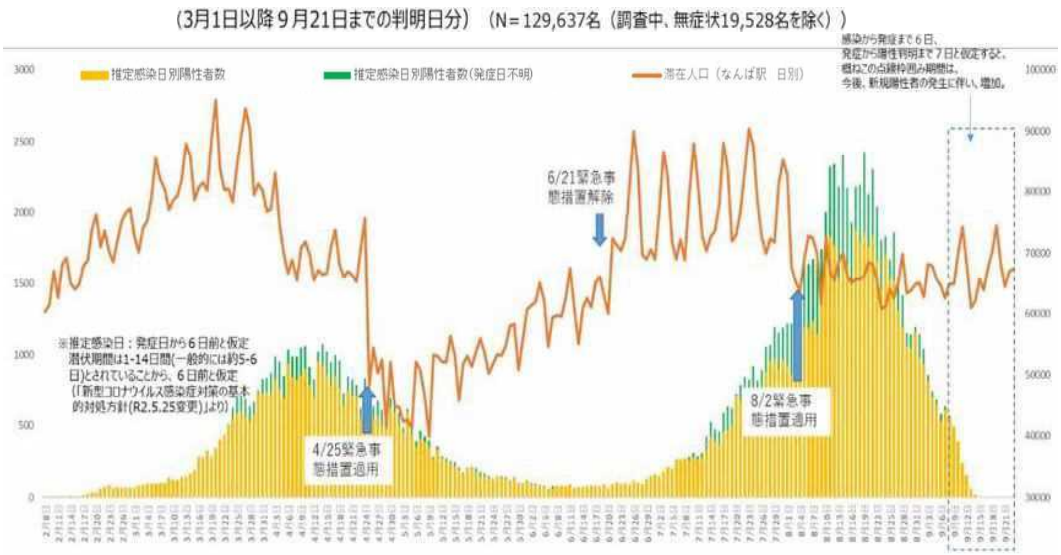


資　料	ＮＡＭＩＭＯＮＯＧＡＴＡＲＩ２０２１に係る検証委員会報告書	団体名	愛知県
分析・考察等	○　感染拡大防止と大規模なイベント・行事等の両立に向けて、提言を受け止め、必要な対策を講じていくとともに、提言の内容を広く発信し、全ての関係者が協力して、安全・安心なイベント等の開催に向けて取り組んでいくよう、意識を高める必要がある		
内　容	○　８月にAichi Sky Expo（愛知県国際展示場）で開催された音楽イベント「ＮＡＭＩＭＯＮＯＧＡＴＡＲＩ２０２１」では、愛知県からの再三の要請にもかかわらず、感染防止対策が極めて不十分な状態でイベントが開催され、感染者のクラスターが発生し、４５人が感染した ○　検証委員会で、感染防止対策や酒類の提供など、個別の検証ポイントに従って検証を行った ○　検証結果をもとに以下の提言が提出された （１）主催者リスクの見極めと対応の強化 　催事主催者の意識やモラル、運営能力を見極め、必要に応じて強い事前指導を行うなど対応の強化が求められる （２）要請の実効性確保に向けた取組 　施設運営事業者が定める基準の見直しや既定の解釈の整理等において、感染防止対策の実施を明確に位置付けることで、その実効性を確保することが考えられる 　また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態措置等の各種措置における都道府県対策本部の権限の観点からは、イベントの開催制限に関し必要に応じて強制力を持った措置を行うことができる法制度の議論を国に対し求めていくことも考えられる （３）催事の主催者、出演者、参加者の意識（関係者全員の意識）の啓発 　感染拡大防止とイベント開催の両立を図るためには、催事の主催者のみならず、出演者や参加者を含む全ての関係者が主体的に対策を守る意識を持つことが大原則であり、そうした意識啓発を行っていくことが重要である （４）更なる感染防止対策の検討 　感染拡大防止とイベント開催の両立を図るために、基本的な感染防止対策とともに「ワクチン・検査パッケージ」を新たな手法として組み合わせることも検討すべきである		

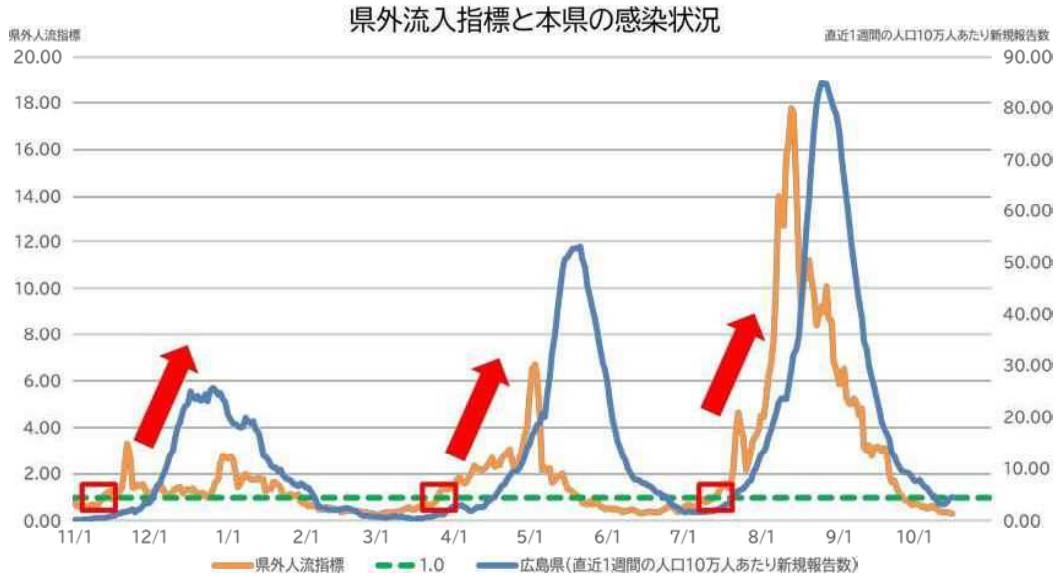
視点３	人流と感染拡大の相関関係

分析結果・課題等
➢　８月末までの期間における各都道府県の分析では、都市部では、域内での人流の増加後に、感染者数も増加する傾向が見られた ➢　地方では、都市部からの流入数の増加後に、感染者数が増加する傾向が見られた

資　料	人流と新規陽性者数の推移	団体名	大阪府
分析・考察等	○　６月２１日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行し、人流の拡大とともに推定感染日別新規陽性者数が増加		



資　料	県外流入指標による分析	団体名	広島県
分析・考察等	○　県外流入指標※が「１．０」を超えた日の数週間後に新規陽性者数が急増する傾向あり（感染拡大時は大都市からの流出対策が重要） ※ 独自指標：「東京都・大阪府の感染状況」及び「東京都・大阪府から本県への流入人数」により算定		

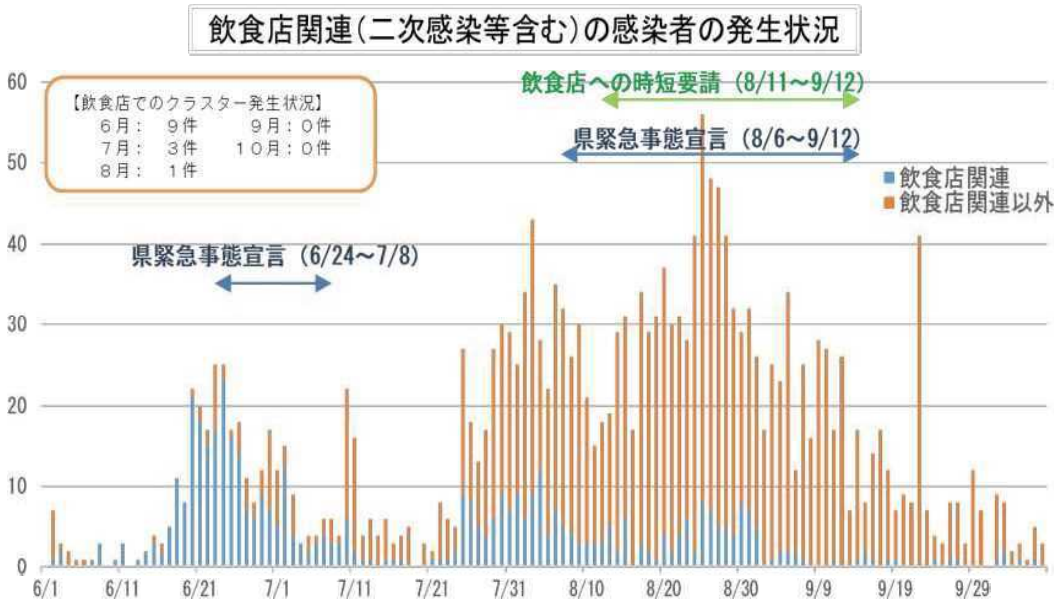


資　料	県外流入数による分析	団体名	福井県
分析・考察等	○　連休期間中に県外流入数が増加すると、県内において感染が拡大する傾向あり （①　県外流入数 → ② 新規系統数の増加 → ③ 感染者数の増加）		

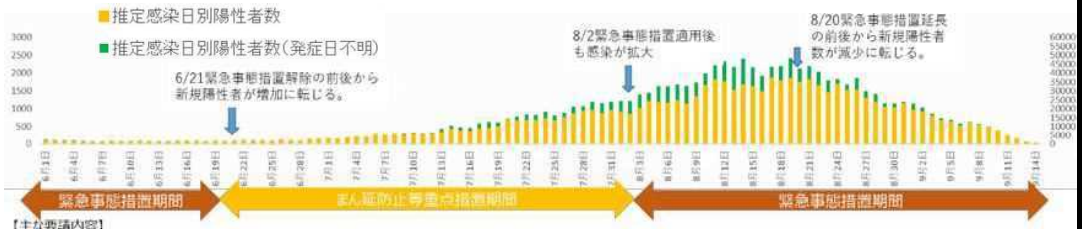
視点４	時短・休業要請の効果

分析結果・課題等
➢　時短・休業要請による人流の減少で、新規陽性者の減少や飲食店でのクラスターが減少するなど、一定の効果が見られたと分析している団体が多かった一方で、実施による効果の差が明確ではないとした団体も一部あった

資　料	飲食店関連の感染	団体名	福井県
分析・考察等	○　飲食店への時短要請により、飲食店でのクラスター発生件数が減少 ○　時短要請終了後も飲食店関連の感染者数は少ない		



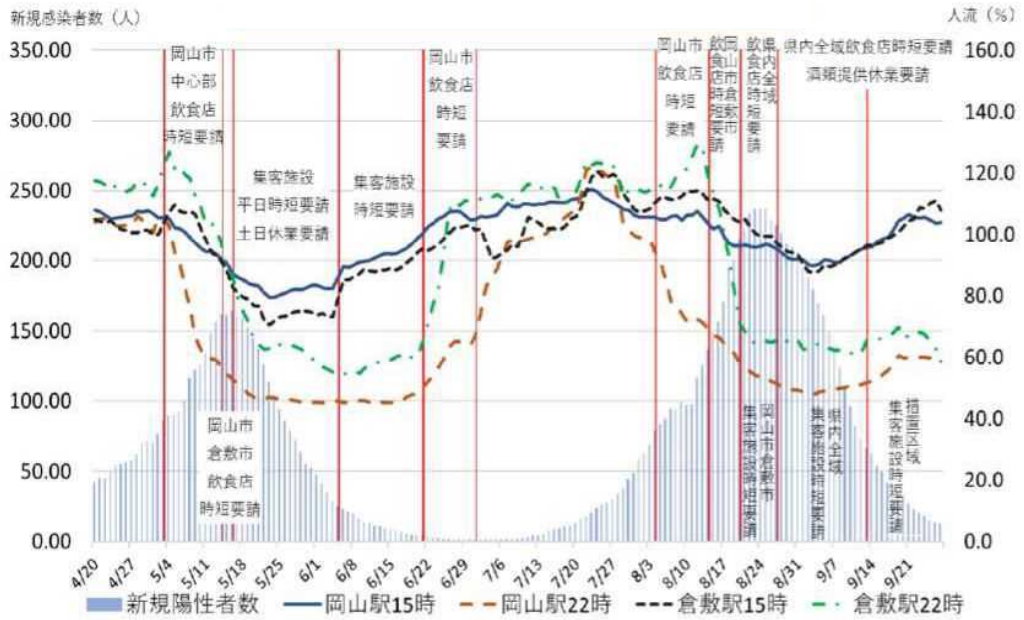
資　料	措置内容と新規陽性者数の推移	団体名	大阪府
分析・考察等	○　６月２１日のまん延防止等重点措置移行（時短・休業要請等の一部解除）後、推定感染日別新規陽性者数は徐々に増加		



【主な要請内容】

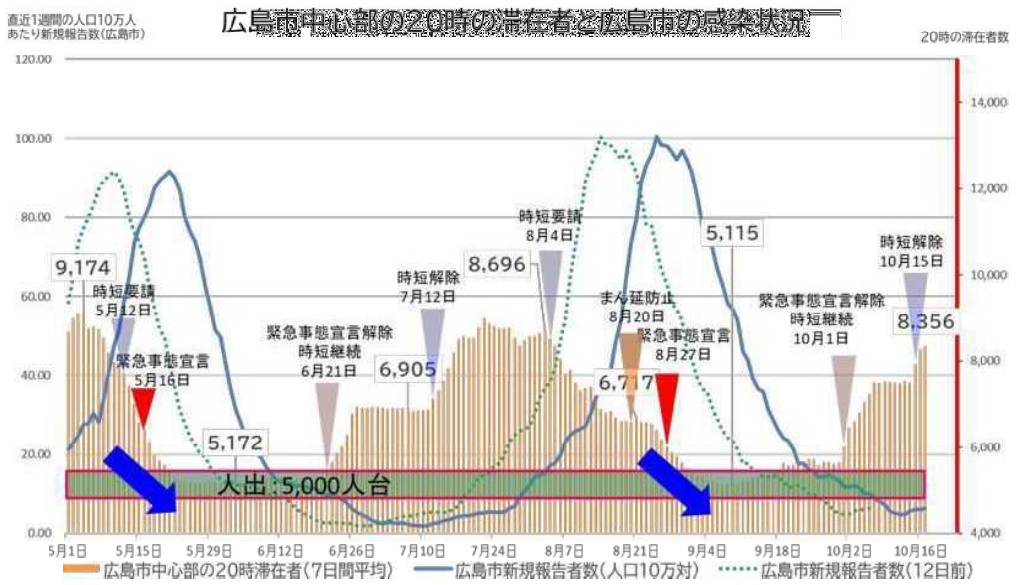
	第四波　緊急事態措置（6/1~6/20）	第五波　まん延防止（6/21~8/1）【33市】※区域外の10町村には別途要請	第五波　緊急事態措置（8/2~9/30）
飲食店	○酒類・カラオケ提供　：休業要請 ○酒類・カラオケ提供無：時短要請等（20時）	○時短要請等（20時まで）※区域外21時まで ※酒類提供は原則自粛。ただし、ゴールドステッカー認証店舗等で、同一グループの入店を原則２人以内は提供可能（11時～19時）※区域外20時まで	○酒類・カラオケ提供　：休業要請 ○酒類・カラオケ提供無：時短要請等（20時）
上記以外施設	○1000㎡超　：平日　時短要請等（20時） 土日　休業要請 ○1000㎡以下：時短協力依頼等（20時）	○1000㎡超：時短要請等（20時） ※措置区域のみ	○1000㎡超　：時短要請（20時） 適切な入場整理等要請 （百貨店地下食品売り場は通常営業時の半数程度の入場者を目安） ○1000㎡以下：時短協力依頼（20時） 入場整理等協力依頼 ※入場整理等要請は8/20～強化
イベント	○平日　上限5000人かつ収容率50%、時短(21時) ○土日　無観客開催要請	収容率：100%（大声なし）、50%（大声あり）かつ　上限5000人、時短（21時）	○上限5000人かつ収容率50%、時短要請等（21時）

資　料	新規陽性者数と人流の推移	団体名	岡山県
分析・考察等	○　時短要請により人流が減少し、新規陽性者数が減少する傾向が見られる		



※７日間の移動平均（５月３１日の数値は５月２５日～３１日の７日間の平均）　※人流データは２０２０年３月３１日～４月６日の７日間の移動平均を１００としている。
※人流データ出典元：モバイル空間／ドコモ・インサイトマーケティング

資　料	夜間の人流と感染状況	団体名	広島県
分析・考察等	○　時短要請や緊急事態宣言により、夜間の人流が抑制され、感染状況改善に効果がある		

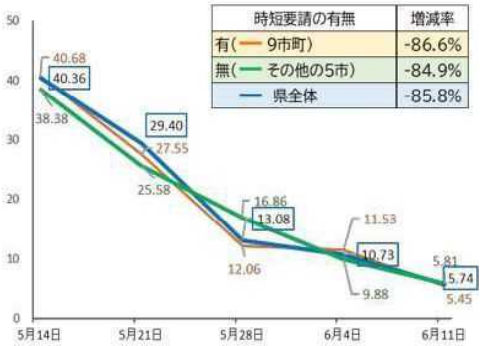


資　料	飲食店等への時短要請等の効果	団体名	奈良県
分析・考察等	○　県内で飲食店等への時短要請を実施した市町と、実施しなかった市町との差が明確ではない ○　そのため、第５波においては時短要請を実施せず		

奈良県緊急対処措置による時短要請を実施した9市町と、時短要請を実施しなかった30市町村の人口10万人あたりの新規感染者の減少比較

人口10万人あたり新規感染者数の減少率(4月23日~7月2日)は、時短要請を実施した9市町において、−84.2%(53.92→8.54)であったのに対し、時短要請を実施しなかった30市町村では−76.4%(41.67→9.84)であり、時短要請の有無による顕著な差は見出せませんでした。

奈良県緊急対処措置による時短要請を実施した9市町と、時短要請を実施しなかった5市の人口10万人あたりの新規感染者の減少比較

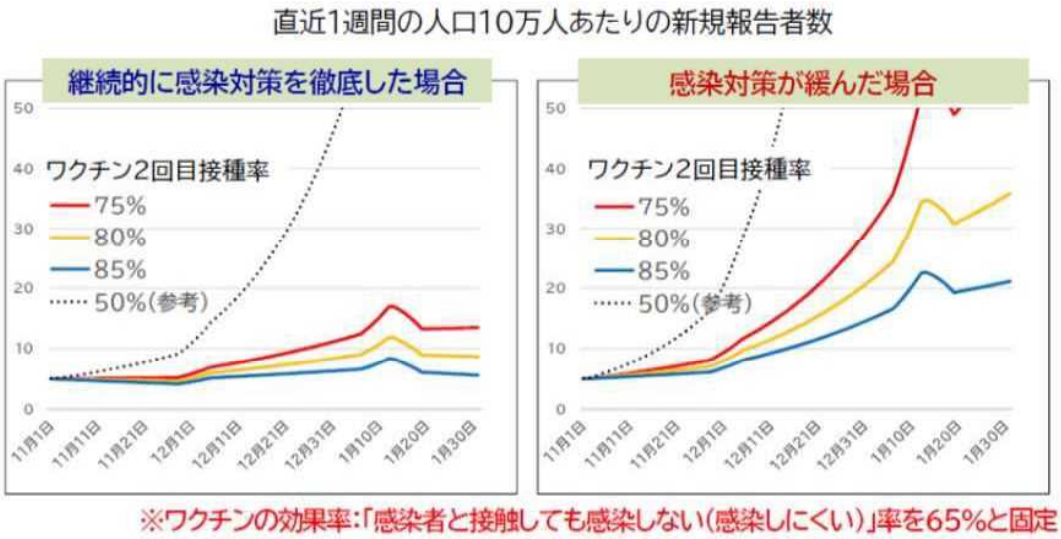


人口10万人あたり新規感染者数の減少率(5月14日~6月11日)は、時短要請を実施した9市町において、−86.6%(40.68→5.45)であったのに対し、時短要請を実施しなかった5市では−84.9%(38.38→5.81)であり、時短要請の有無による顕著な差は見出せませんでした。

視点５	感染防止対策

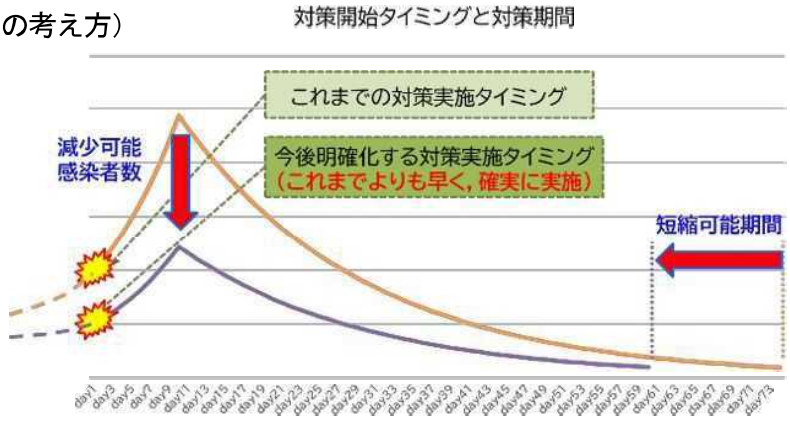
分析結果・課題等
➢　ワクチン接種率が向上したとしても、感染対策が緩むと、感染者数が増加すると推測される ➢　都道府県が早期に対策を行うことにより、早期の感染収束が見込めるという分析結果もある ➢　また、感染拡大時には、都道府県自らが行う対策のほか、企業や団体等と一丸となった行動変容を促す取組も重要 ➢　感染した場面を分析すると、マスクなしの会話による感染が９４％を占めるという結果もあり、個々人が基本的な感染対策の徹底を継続する必要がある ➢　積極的疫学調査による濃厚接触者の早期発見・早期治療により、重症者数の抑制が可能

資　料	今後のシミュレーション	団体名	広島県
分析・考察等	○　継続的な感染対策の徹底により感染状況を低いレベルで維持し、その間、ワクチン接種率を高めていくことが必要 ○　感染拡大を極力抑え込み、強い行動制限をしない状態を維持すべき		

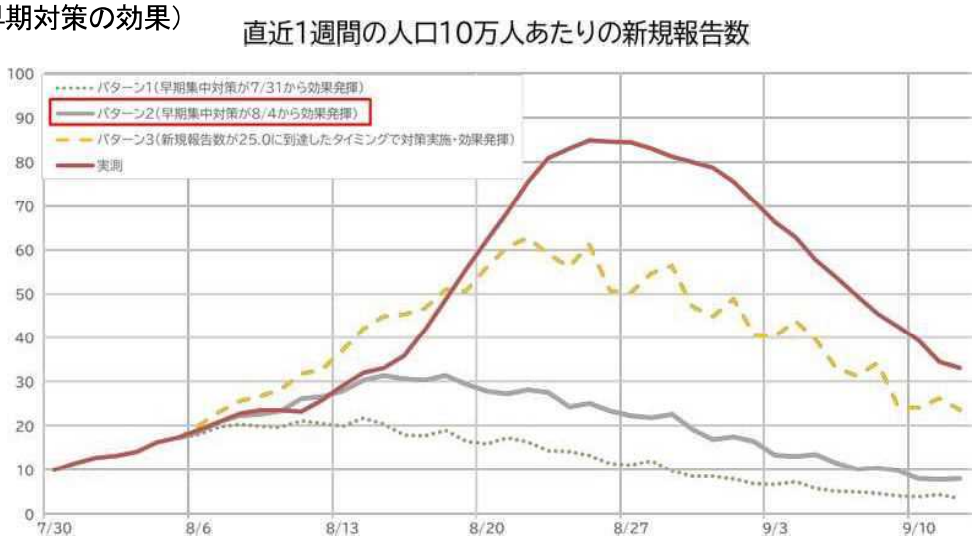


資　料	早期対策の考え方と効果	団体名	広島県
分析・考察等	○　緊急事態措置やまん延防止等重点措置などを早期に適用することにより早期収束が見込め、総感染者数の減少や対策期間の短縮が可能		

（早期対策の考え方）

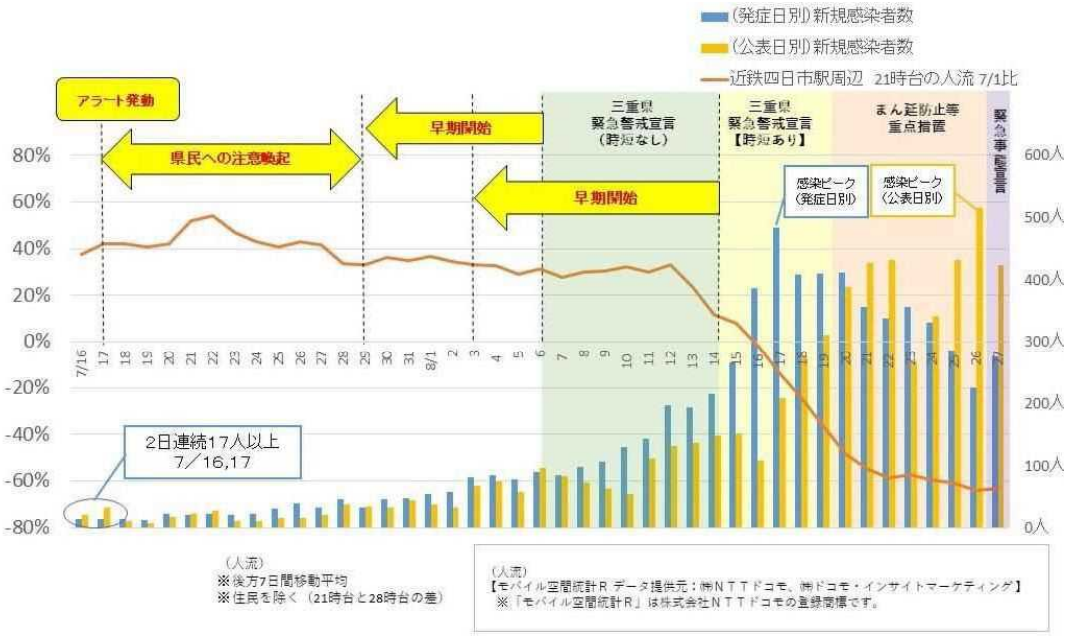


（早期対策の効果）



資　料	早期対策の必要性	団体名	三重県
分析・考察等	○　第５波までの傾向から１日当たりの感染者数が一定数を超える（※）と、数週間後に感染者数が急増 ※三重県では２日連続で感染者数が１７人以上となる場合 ○　今後の対策として、早期に対策を実施するとともに、県民に対しあらかじめ対策の内容を分かりやすく示し、警戒を促すため、上記の予兆やモニタリング指標を活用し、対策の基準を設定		

（第５波における対策と早期実施のイメージ）



（対策の基準）

①感染拡大防止アラート

［基準］
【新規感染者数が
2日連続17人以上】
〈県民へのアラート〉
・感染拡大の予兆があるため要注意
・感染防止対策の再度徹底
・感染経路分析に基づく対策（移動・生活スタイル等行動を変える）

②感染拡大阻止宣言

［基準］
【新規感染者数（直近1週）が
8人以上/人口10万人あたり】
【病床占有率30%以上】
※上記いずれか1つ以上該当
≪感染拡大阻止宣言を発出≫
・県境を越える移動を避ける
・感染状況に応じた要請など

③緊急警戒宣言

［基準］
【新規感染者数（直近1週）が
15人以上/人口10万人あたり】
【病床占有率30%以上】
【重症病床占有率20%以上】
※上記いずれか2つ以上該当
≪緊急警戒宣言を発出≫
・営業時間短縮要請
・感染状況に応じた要請など

アラート解除

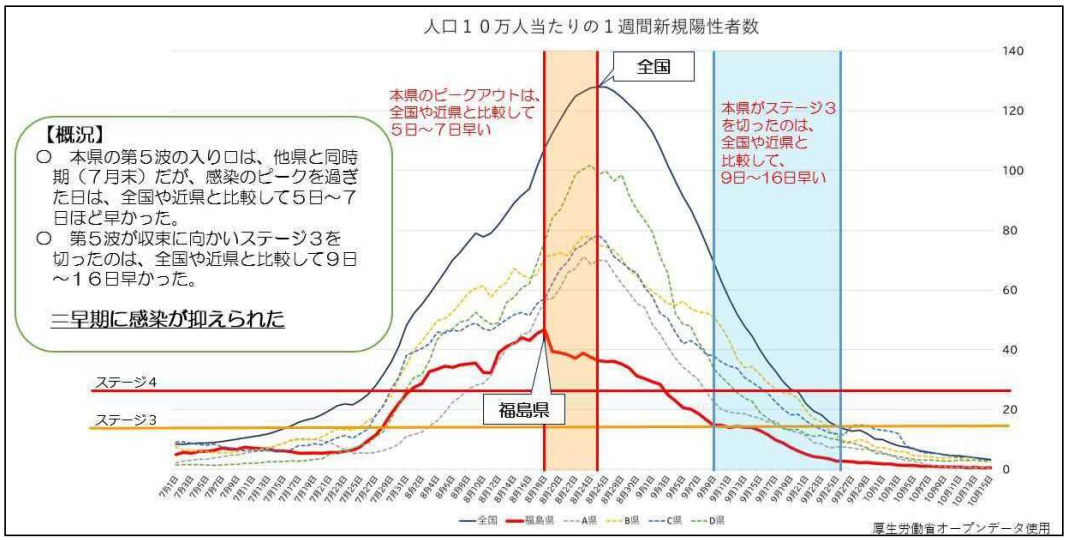
【約3週間後も感染拡大阻止宣言に移行しない】
〈感染拡大アラートを解除〉

④まん延防止等重点措置
⑤緊急事態宣言

【さらに感染状況が悪化する傾向の場合】

※基準は必要に応じ見直すことも検討

資　料	感染状況と対策・人流	団体名	福島県
分析・考察等	○　県独自対策を早い段階（全県でステージ３になる前）に実施し、人流も大きく抑制されたことで、他県との比較において早期に感染が抑えられた		

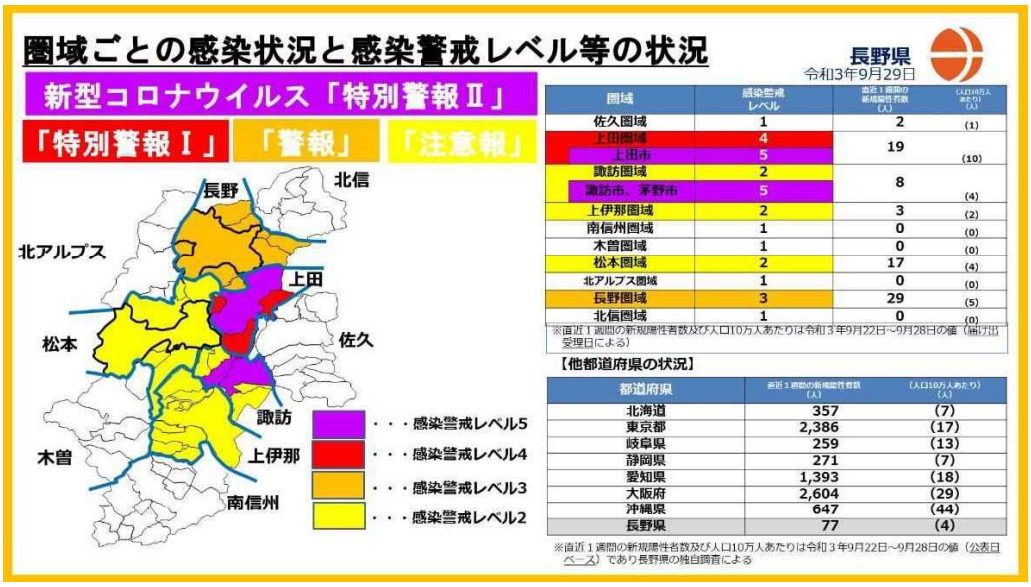


【参考】早期対策等の支障事例（緊急事態宣言等の発令等関係）

上記事例のとおり早期対策の必要性に関する分析結果がある中で、知事の要請等に対して国の緊急事態宣言等の発令等に時間を要するなどした事例が確認された。

<table>
<tr><th>項　　目</th><th>事　　例</th></tr>
<tr><td>緊急事態宣言の発令</td><td>○　都道府県が宣言等相当と要請してから、国の発令までに時間を要した。
＜茨城県の例＞　要請から発令までに１７日
<table>
<tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr>
<tr><td>緊急事態宣言の要請</td><td>８月　３日</td></tr>
<tr><td>まん延防止等重点措置適用</td><td>８月　８日</td></tr>
<tr><td>緊急事態措置区域追加</td><td>８月２０日</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>まん延防止等重点措置の適用</td><td>○　都道府県の要請後、国会報告等の手続き等で機動性を欠いたり、適用までに時間を要した。
＜広島県の例＞　要請から適用までに１６日
<table>
<tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr>
<tr><td>適用要請</td><td>８月　４日</td></tr>
<tr><td>適用</td><td>８月２０日</td></tr>
</table>
○　都道府県から要請を行ったが、適用にならなかった。
＜岩手県の例＞
<table>
<tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr>
<tr><td>適用要請</td><td>８月２３日</td></tr>
</table>
○　独自対策を行っている中、国の判断でまん延防止等重点措置が適用され、現場に混乱が生じた。
＜福岡県の例＞
<table>
<tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr>
<tr><td>独自対策の実施決定</td><td>７月２８日</td></tr>
<tr><td>国からまん延防止等重点措置適用検討の連絡</td><td>７月２９日</td></tr>
<tr><td>適用</td><td>８月　２日</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>独自対策の実施</td><td>○　基本的対処方針において求められている国との協議に時間を要した。</td></tr>
</table>

資　料	感染警戒レベル及び医療アラート	団体名	長野県
分析・考察等	○　圏域ごとの感染リスクの状況を把握するとともに、県内医療の状況を的確に伝えるため、独自の感染警戒レベル及び医療アラートを運用 ○　感染状況や医療提供体制への負荷の状況を県民に的確に伝えることにより、行動変容を促すことに一定程度寄与したものと考えられる ※　県民アンケート結果：感染警戒レベルによる働きかけに従って行動　80.9% 医療非常事態宣言・全県レベル５によるお願いどおりに行動 86.4%		



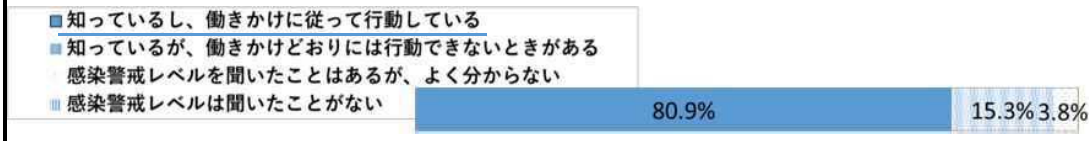
圏域	感染警戒レベル	直近１週間の新規陽性者数（人）	（人口10万人あたり）（人）
佐久圏域	1	2	(1)
上田圏域	4	19	
上田市	5		(10)
諏訪圏域	2	8	
諏訪市、茅野市	5		(4)
上伊那圏域	2	3	(2)
南信州圏域	1	0	(0)
木曽圏域	1	0	(0)
松本圏域	2	17	(4)
北アルプス圏域	1	0	(0)
長野圏域	3	29	(5)
北信圏域	1	0	(0)

都道府県	直近１週間の新規陽性者数（人）	（人口10万人あたり）（人）
北海道	357	(7)
東京都	2,386	(17)
岐阜県	259	(13)
静岡県	271	(7)
愛知県	1,393	(18)
大阪府	2,604	(29)
沖縄県	647	(44)
長野県	77	(4)

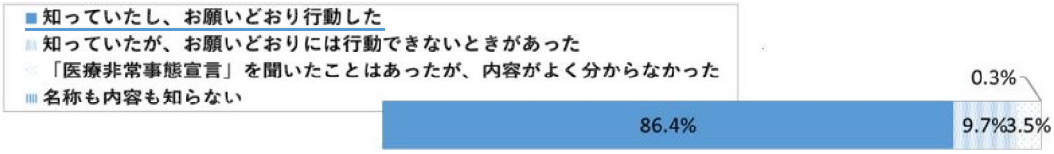
≪新型コロナウイルス感染症への対応・ワクチンについてのアンケート調査結果≫

（LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信 回答数：9,423 人）

Q：県では 10 の広域圏域ごとに感染警戒レベルを定め、注意を働きかけていることをご存じですか



Q：県が医療アラートとして８月 20 日から９月 12 日まで「医療非常事態宣言」を発出し、同時に全県の感染警戒レベルを５に引き上げ、県民の皆様に様々な感染対策をお願いしたことをご存じでしたか



資　料	感染対策強化期間の設定	団体名	長野県
分析・考察等	○　お盆、年末年始等人の移動が増加する時期に感染が拡大した過去の経緯や、デルタ株の増加を踏まえ、７月２日に、７月２２日から８月１日（のちに８月２２日まで延長）を「感染対策強化期間」とし、ウイルスを持ち込まない、感染を広げないための行動等の呼びかけを開始（その後も機会を捉えて周知） ○　早期の呼びかけが、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる ○　一方で、各種呼びかけは、県外在住者にはなかなか響きにくかったことから、県外からの来訪者数の十分な抑制には至らなかったものと考えられる		

≪主要地点等における感染拡大前※との人流比較≫

区分	長野駅前	上田駅前	松本駅前	上諏訪駅前	飯田駅前	軽井沢駅前
県内から	▲12.9	▲14.3	▲14.9	▲18.2	▲10.7	▲10.0
県外から	▲25.1	▲7.0	38.4	▲2.6	▲1.2	52.7

（R3.7.19～7.25）

※ R2.1.18～2.14の１週間当たりの平均
データ提供：KDDI・技研商事インターナショナル「KDDI Location Analyzer」
（許諾を得たKDDIの通信契約者数百万人を対象として個人が特定できない形に加工したデータ）

資　料	感染者のマスク着用状況	団体名	福井県
分析・考察等	○　福井県では、積極的疫学調査により、感染場面を特定。第５期（７／２０～１０／１４）の感染者のうち、マスクなしの会話による感染が約９４％		

【感染経路が特定可能な事例】
９４．１％がマスクなし
（1266/1346）

	事例数（人）	割合
マスクなし	1,266	80.2%
マスクあり	80	5.1%
不明	232	14.7%
計	1,578	100.0%

（注1）調査対象期間：R3.7.20～10.14
（注2）行動履歴等が十分に把握できない事例は除外して算定

資　料	重症者数の抑制	団体名	福井県
分析・考察等	○　積極的疫学調査による早期発見・早期治療（発症から診断まで平均２．０２日）により、重症者数を抑制（全国平均の１０分の１）		

（単位：人・日）

	延べ重症者数（第５期）	人口10万人当たり
福井県	69	8.91
全国	112,060	88.48

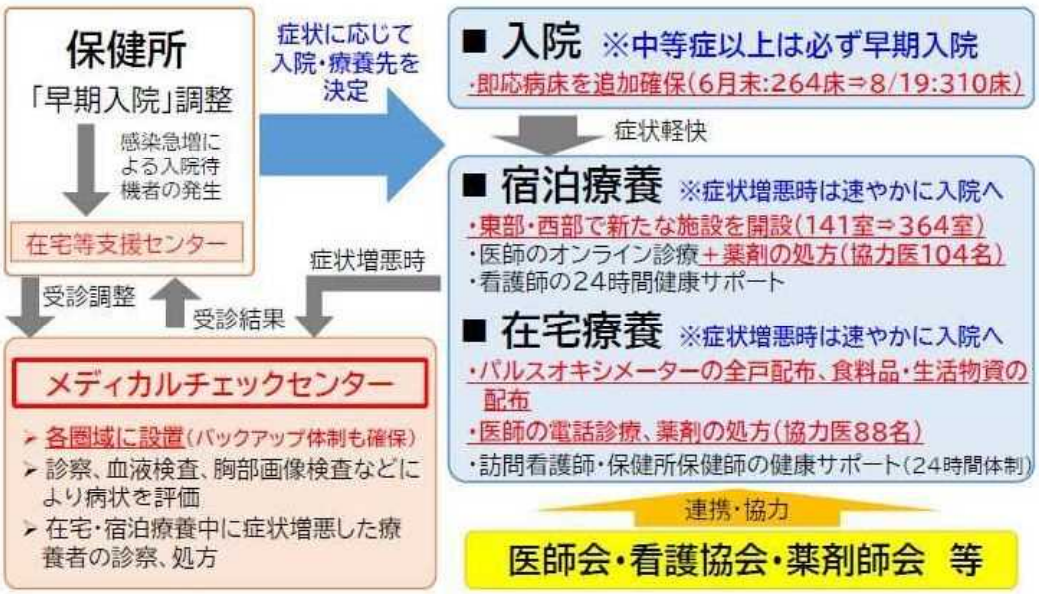
※延べ重症者：重症者の入院日数
（例）１人の重症者が１０日入院 ⇒ １０人・日

視点６	医療提供体制・保健所機能

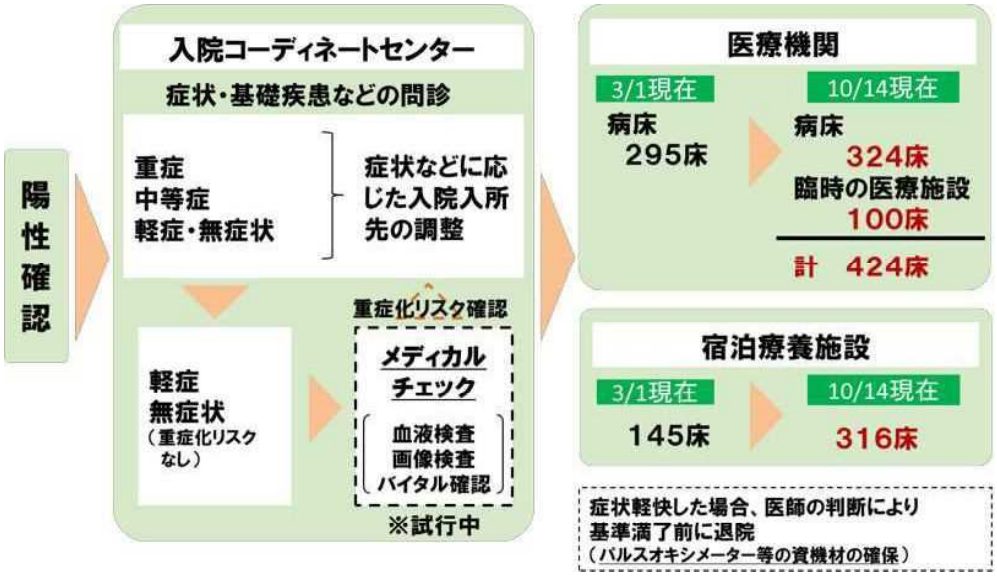
事例紹介

- ➢ 病床ひっ迫や重症化を防ぐため、メディカルチェックセンターにおいて、診察や血液検査などを行い、重症化リスクがない場合には、自宅療養や宿泊療養を行う取組が各県で見られた
- ➢ また、臨時医療施設や抗体カクテルセンターの設置や、自宅療養者の健康観察にオンライン診療を導入するなど、新たな取組が見られた
- ➢ 感染拡大に備え、保健所への応援職員の派遣や人材派遣会社を活用するなど、保健所機能を維持するための取組が見られた

資　料	メディカルチェックセンター	団体名	鳥取県
評価・課題等	○　感染者急増による病床ひっ迫のおそれが生じてきた時の応急的な対応として、中等症以上や重症化リスクのある者は、従来どおり原則早期入院を維持しつつ、軽症者等については圏域ごとに開設したメディカルチェックセンターにおける外来診療により、症状を早期に評価し、入院又は療養先をトリアージしたことで、軽症者等についても適切な医療的ケアに繋げることができた		



資　料	医療提供体制の拡充	団体名	福井県
評価・課題等	○　感染者が急増し、病院や宿泊療養施設の空きが少なくなった場合に備え、メディカルチェックの体制を試行 ○　重症化リスクがないと判断された場合のみ、自宅療養してもらうことにより、患者の安心を担保しつつ、医療負荷の軽減が可能となる		



資　料	今後の医療提供体制の整備方針	団体名	新潟県
評価・課題等	○　第５波対応の一環として、中等症患者集中受入機関や抗体カクテルセンターの設置を進め、さらに第６波への医療提供体制の整備方針を整理		

本県における新型コロナウイルス感染症の今後の医療提供体制について

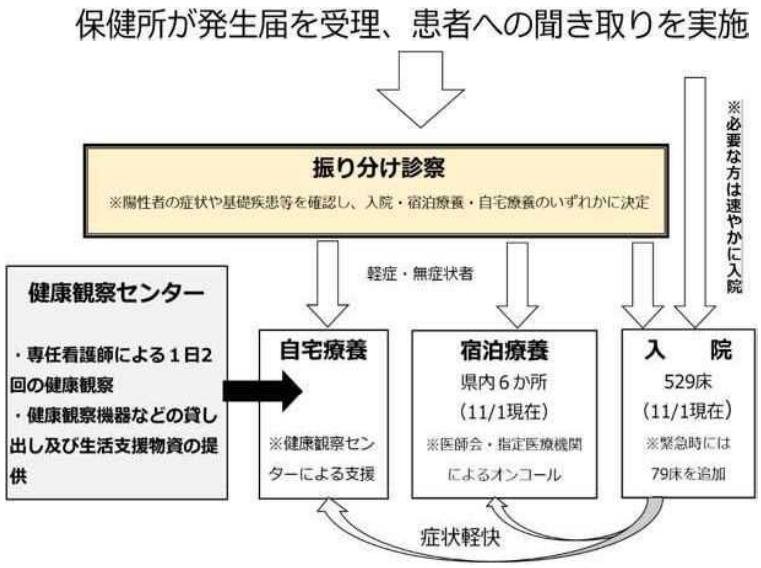
<方針>

●第５波における最大感染拡大時と同程度またはそれ以上の感染拡大に備え、以下の**４本柱**で体制整備を進める。

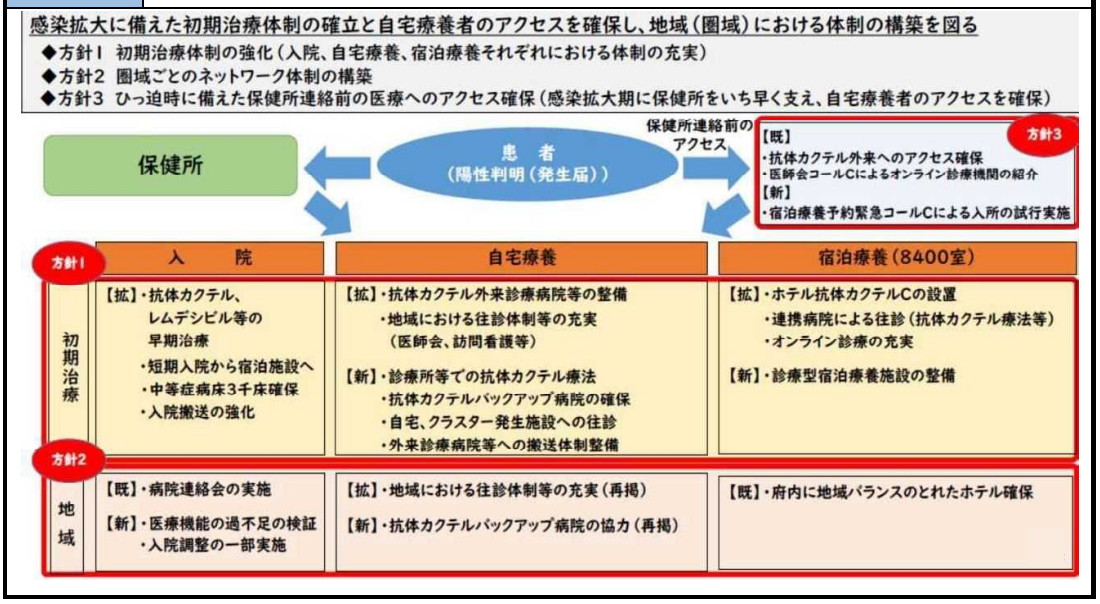
	取組事項	内容	現在の状況
1	中等症患者集中受入機関の設置	感染のピーク時に**中等症患者の受入体制を強化**するため、概ね１つの病棟で受け入れる医療機関を設置 ※設置にあたり設置月数×8,000千円上限に補助	・２病院設置、１病院合意済
2	抗体カクテルセンターの設置	新型コロナウイルス感染症患者の**重症化を防ぐ**ため、抗体カクテル療法について集中的に対象患者を受け入れる病院を各医療圏域で展開	**・11病院（９病院を指定済、２病院指定予定）** ・県内での抗体カクテルの使用実績は27病院337件（9/24現在）
3	中等症Ｉまで対応できる確保病床数の増加	概ね病棟単位などでまとめて受け入れる等、中等症Ｉまで対応できる病床を確保し、**早期治療を行うことで、重症化等を減らし**、医療負荷を軽減	**・約100床追加確保で合意済。 →今後、県協議会及び厚労省との協議を進め、確保病床とするよう調整。**
4	夜間・休日の中等症患者の受入体制（輪番制）の構築	夜間・休日であっても確実に中等症患者が入院できるよう、中等症患者集中受入機関に輪番で専門医を派遣	・次の感染拡大期に向けて調整中

※新型コロナウイルス感染症の重症、中等症患者受入体制の強化を図るために必要な経費も補助
（重症患者１人当たり4,000千円、中等症患者１人当たり500千円を上限）
※上記体制を推進する上で、新潟県全体の医療提供体制（新型コロナウイルス感染症及び通常の救急医療）との両立も必須
→県立がんセンター新潟病院がコロナ受入病院の救急医療の一部も担う（**オール新潟体制**）

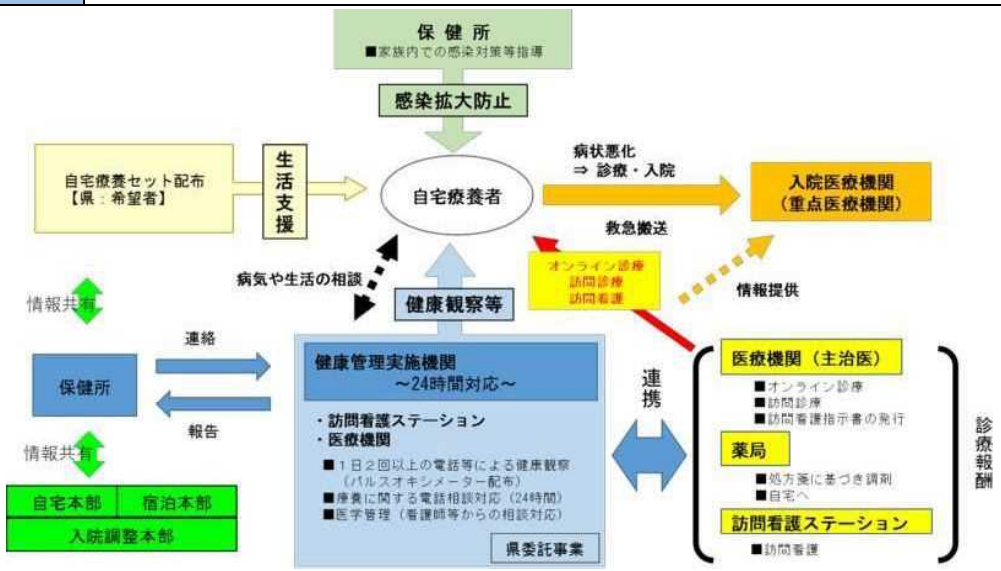
資　料	医療提供体制の充実	団体名	長野県
分析・考察等	○　療養先の調整に当たっては、感染症指定医療機関等において陽性者を診療の上、入院、宿泊療養などへ振分けを行った ○　自宅療養については、第４波後に「健康観察センター」を設置し、健康観察業務を専任の看護師が担い、症状が悪化した場合には保健所が迅速に入院調整を実施 ○　宿泊療養者・自宅療養者については、丁寧な健康観察、症状悪化時の迅速な入院調整により、重篤な症状に陥ることを防ぐことができた		



資　料	医療・療養体制の強化方針	団体名	大阪府
評価・課題等	○　感染拡大に備えた初期医療体制の確立と自宅療養者のアクセスを確保し、地域（圏域）における体制の構築を図る		



資　料	自宅療養支援体制構築	団体名	島根県
評価・課題等	○　保健所と地域の医療機関等が連携して自宅療養者の健康観察を実施する仕組みを構築できた一部の地域で実施 ○　今後、県内全域で広げ、感染急拡大時に迅速に対応していくためには、協力する医療機関等の拡充、関係機関の役割分担の明確化等が必要		



資　料	自宅療養者支援事業	団体名	福島県
評価・課題等	○　自宅療養者への診療体制の構築と自宅療養者の同居家族への感染防止に取り組んだ		

自宅療養者支援事業

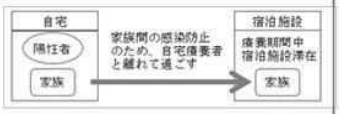
①自宅療養者診療支援事業

新型コロナウイルス感染者が増える中、自宅療養の必要性が高まっている。現在、保健所による病状の確認やパルスオキシメーターの貸し出しを行っているが、病状悪化時に、深刻な状態となることを未然に防ぐため、医師の診療が行える体制を整える。なお、電話等による診療を基本に実施するが、本人の状態により直接診察が必要な場合は往診又は外来診療で対応する。また、診療の結果、処方薬が必要となる場合があるため、薬局から配達する体制を整える。

○電話等診療　（平日）１０千円/一人　※夜間・休日は倍額とする
○往診　（平日）３０千円/一人　※夜間・休日は倍額とする
○外来診療　（平日）１５千円/一人　※夜間・休日は倍額とし、ＣＴ実施時は３５千円を加算する
○薬局　（平日）　５千円/一人　※夜間・休日は倍額とする

②同居家族感染防止対策事業

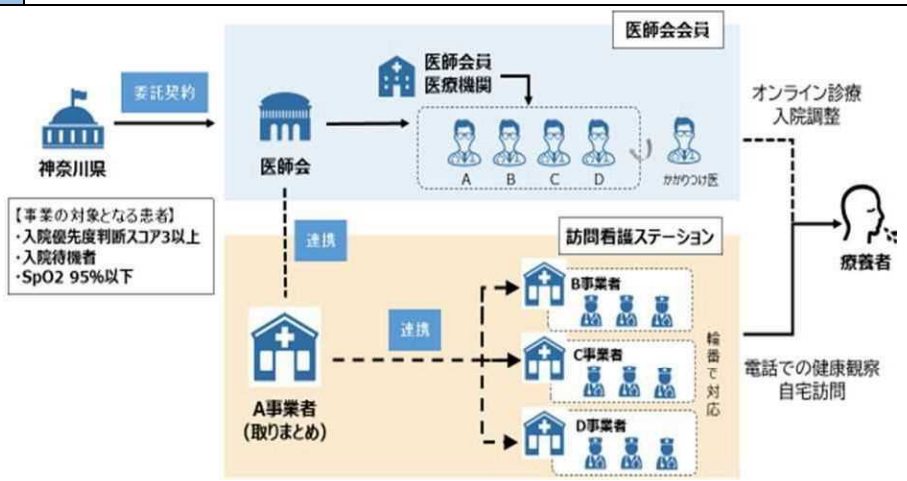
新型コロナウイルス感染者が増える中、職場等を通じた家庭への感染拡大により小児の感染者も増えているが、小児患者が自宅療養を行った場合、同居する家族（祖父母等）への感染拡大が懸念される。このため、自宅療養者の同居家族（陽性ではない者）のうち、自宅での適切な感染管理が困難と認められる場合に（保健所等が指定した場合）、家族間感染を確実に防ぐため宿泊施設で過ごしていただく取組を行う。



○宿泊費負担　（上限）１０千円/一人・一泊
○宿泊施設運営費負担　（定額）１千円/一人・一泊
○施設消毒費負担　（上限）６００千円/１回

資　料	自宅療養者のフォローアップ体制整備	団体名	東京都
評価・課題等	○　自宅療養者の健康面・生活面を一体的に支援するフォローアップ体制を整備するとともに、療養者への医療支援の強化を図った		

資　料	地域療養の神奈川モデル	団体名	神奈川県
評価・課題等	○　自宅療養者のうち、悪化リスクのある方等の健康観察を、地域の医師及び看護師の医療視点で診る、地域療養の神奈川モデル事業を実施（令和３年１１月８日現在、県内３３市町村のうち、２１市町村で導入） ○　第５波では、７月６日から１０月４日まで、３，１９９名の対象患者の健康観察を実施し、４２８件の看護師訪問、２，１８３件のオンライン診療、３９９件の医師訪問、４３４件の入院搬送調整を行い、自宅療養者を「地域医療の視点」でサポートした		



資　料	抗体カクテル療法の積極的活用	団体名	茨城県
評価・課題等	○　臨時の医療施設で投与した患者の約９割が入院加療を要せず、宿泊療養等を継続 ○　重症化を抑制するとともに、病床のひっ迫を緩和		

✓ ハイリスクの軽症・中等症患者を対象に、短期間の入院で抗体カクテル療法（ロナプリーブの投薬）を行い、重症化を抑制することで、病床の逼迫を緩和

（1）臨時の医療施設

・宿泊療養施設での抗体カクテル療法の投薬を開始（8/21～）

・県内医療機関の休床病床での抗体カクテル療法の投薬を開始（8/25～）

（2）コロナ入院受入医療機関

・県内29医療機関において、抗体カクテル療法を実施

▶　重症化リスクの高い（肥満や糖尿病、喫煙歴あり等）患者に対し、県内31医療機関※で約870件（うち、県の臨時の医療施設で約290件）の投与実績。（9/17時点）

※臨時の医療施設２施設及びコロナ入院受入医療機関29医療機関

▶　臨時の医療施設で投与した患者の約９割が入院加療を要せず、宿泊・自宅療養を継続。
※入院加療を要した１割についても、重症・死亡事例なし。

資　料	酸素・医療提供ステーションの設置	団体名	東京都
評価・課題等	○　酸素・医療提供ステーションなどの臨時の医療施設・入院待機施設を設置することにより、患者の症状等に応じたきめ細かな医療提供体制の構築を図った		

● 感染拡大時に備えて、病床確保に加え、これを補完する機能を確保するため、酸素・医療提供ステーションなどの臨時の医療施設・入院待機施設を設置

臨時の医療施設・入院待機施設　（感染状況に応じて稼動）

◆酸素・医療提供ステーション　最大520床を確保（令和３年10月13日現在）

類型	概要	設置施設
病院型	主に中等症患者（中等症Ⅱを含む）に酸素投与等の医療的ケアを実施	荏原病院　【40床】 豊島病院　【40床】 多摩南部地域病院　【20床】 多摩北部医療センター　【20床】
施設型	軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与や抗体カクテル療法等を実施	都民の城（渋谷区内）【130床】 築地　（中央区内）【161床】 調布庁舎（調布市内）【74床】

＊このほか救急型施設、練馬区酸素・医療提供ステーション（区と連携して運営）等を設置

（酸素・医療提供ステーション）

都民の城

築地デポ

調布庁舎

◆TOKYO入院待機ステーション　最大46床を確保（令和３年10月13日現在）
病床逼迫時に入院先が見つからず入院待機となった患者を一時的に受入れ
医療機関の協力を得て、区部２施設（平成立石病院、東京北医療センター）、多摩地域１施設（永生病院）を設置）

（TOKYO入院待機ステーション）